

HUBUNGAN RIWAYAT HIPERTENSI, RIWAYAT KETURUNAN DAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL

Titin Dewi Sartika Silaban¹, Eka Rahmawati²

Program Studi S1 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2}

titin_dewi@yahoo.com¹, ekarahmawati2516@gmail.com²

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misal pada mola hidatidosa. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara Riwayat Hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas dengan Kejadian Pre eklampsia Pada Ibu Hamil. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel independen (riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas) dan variabel dependen (kejadian pre eklampsia). Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang berjumlah 1.980 responden. sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *random sampling* dengan metode *simple random sampling*. Analisis data yang di gunakan analisis univariat dan analisis bivariat. **Hasil:** Hasil analisis univariat diketahui yang mengalami preeklampsia sebanyak 17,9% lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 82,1%. Sedangkan hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dengan *p value* = 0,000, ada hubungan riwayat keturunan dengan kejadian preeklampsia dengan *p value* = 0,000, dan ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia dengan *p value* = 0,020. **Kesimpulan:** hubungan riwayat hipertensi, riwayat keturunan, dan obesitas dengan kejadian preeklampsia.

Kata kunci: riwayat hipertensi, riwayat keturunan, obesitas dan preeklamsi

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a disease with signs of hypertension, edema, and proteinuria arising from pregnancy. This disease generally occurs in the 3rd trimester of pregnancy, but can occur earlier, for example in a hydatidiform mole. **Objective:** To find out whether there is a relationship between a history of hypertension, a history of heredity and obesity with the incidence of pre-eclampsia in pregnant women. **Methods:** This type of research is quantitative using an Analytical Survey with a Cross Sectional approach, where the independent variable (history of hypertension, history of heredity and obesity) and the dependent variable (incidence of pre-eclampsia). The population in this study were 1,980 pregnant women who had their pregnancy checked. The sample in this study was carried out by random sampling with the simple random sampling method. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis. **Results:** The results of the univariate analysis showed that there were 17.9% fewer people with preeclampsia than those without preeclampsia, which was 82.1%. While the results of the chi square test showed that there was a relationship between a history of hypertension and the incidence of preeclampsia with *p value* = 0.000, there was a relationship between heredity and the incidence of preeclampsia with *p value* = 0.000, and there was a relationship between obesity and the incidence of preeclampsia with *p value* = 0.020. **Conclusion:** Relationship history of hypertension, history of heredity, and obesity with the incidence of preeclampsia.

Key words: history of hypertension, history of heredity, obesity and preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misal pada mola hidatidosa (Rukiyah, 2010).

WHO menyatakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian pre eklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan Pre eklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Pre eklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (Amelda, 2013).

Target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu AKI harus dapat diturunkan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan sebanyak 28%. Sebab lain, yaitu pre eklampsia dan eklampsia sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, partus lama

sebanyak 5%, dan abortus sebanyak 5% (Kementrian kesehatan RI BPPSDMK, 2012).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 AKI sebesar 227 per 100.000 kelahiran hidup, pedoman hasil susenas 2014, AKI sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI cenderung mengalami peningkatan. Untuk mencapai penurunan target 2015, AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Laporan data Dinkes kota Palembang kematian ibu tahun 2013 sebanyak 13 orang kematian ibu dari 29.911 kelahiran hidup dibawah angka nasional untuk PPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2014 (118 per 100.000 kelahiran hidup). Ada 13 kasus kematian ibu dari 29.911 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak pada pre eklamsia (31%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (23%), perdarahan (15%), syok hipovolemik (8%), persalinan lama (8%) dan lain-lain (15%) (Dinkes Palembang, 2014).

Penyebab pre eklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan pre eklampsia akan

menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi pre eklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah pre eklampsia menjadi lebih berat (Manuaba, 2012).

Faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah usia, paritas, umur kehamilan, ras (golongan etnik), faktor keturunan, riwayat penyakit (hipertensi, diabetes, penyakit ginjal atau penyakit degeneratif seperti reumatik arthritis atau lupus), faktor gen, diet/gizi, iklim (musim), tingkah laku (sosial ekonomi) dan hiperplasentosis (Dewi, 2012).

Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai *super imposed* preeklamsi (Wiknjosastro, 2012)

Berdasarkan teori genetik, komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilannya termasuk preeklamsia. Sifat herediter adalah “resesif” sehingga tidak atau jarang terjadi pada menentunya. Kejadian hipertensi pada

kehamilan berikutnya atau ketiga akan semakin berkurang (Rosfanty, 2010).

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada-tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkaran perut. Meskipun demikian, kedua indikator tersebut bukanlah indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi, tetapi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi (Manuaba, 2015).

Berdasarkan data Rumah Sakit jumlah kejadian pre eklampsia dalam kehamilan sebanyak 104 (5,9%) kasus dari 1745 ibu yang memeriksakan kehamilan kemudian pada tahun 2015 jumlah kejadian pre eklampsia mengalami yaitu sebanyak 127 (7,50%) kasus dari 1692 ibu yang memeriksakan kehamilan dan pada tahun 2016 kejadian pre eklampsia kembali mengalami penurunan yaitu menjadi 109 (5,92%) kasus dari 1839 ibu yang memeriksakan kehamilan, Tahun 2017 ibu yang memeriksakan kehamilan 1980 ibu yang mengalami preeklamsi sebanyak 112 (5,65%)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel independen (riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas) dan variabel dependen (kejadian pre eklampsia) diambil atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang akan kita teliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada bulan Januari-Desember tahun 2017, yang berjumlah 1.980 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *random sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Teknik pengampilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder yang didapatkan dari catatan rekam medik Rumah Sakit Umum dengan menggunakan *check list*.

Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase data tiap variabel dan Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi square* dengan menggunakan komputerisasi *Statistical Program For Social Science (SPSS)*, pengambilan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai *p value* dengan nilai α (0,05). (Notoatmodjo, 2012).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, dari variabel independen (riwayat penyakit, riwayat keturunan dan merokok) dan variabel dependen (kejadian preeklampsia).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu: variabel dependen yaitu kejadian preeklampsia dan variabel independen (riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas) dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan batas

kemaknaan α 0,05. Keputusan hasil statistik diperoleh dengan cara membanding *p value* dengan α keputusannya hasil uji statistik, yaitu: apabila *P value* $\leq \alpha$ 0,05 berarti ada

hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, apabila *P value* $> \alpha$ 0,05 berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel.1

Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kejadian Preeklampsia

No.	Kejadian Preeklampsia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	17	17.9
2	Tidak	78	82.1
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 17 orang (17,9%) lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami

preeklampsia yaitu sebanyak 78 orang (82,5%).

Tabel. 2

Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

No	Riwayat Hipertensi	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>p value</i>	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	10	52,6	9	47,4	19	100	0,000	10,952
2	Tidak	7	9,2	69	90,8	76	100		
	Total	17		78		95			

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 19 responden yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak 10 orang (52,6%) lebih sedikit dari 76 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak 7 orang (9,2%). Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh

nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 10.952 yang berarti bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 10.952 kali lebih

besar mengalami preeklampsia memiliki riwayat hipertensi.. dibandingkan dengan responden tidak

Tabel . 3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Preeklampsia

No	Riwayat Keturunan	Kejadian Preeklampsia				Total		p value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	13	46,4	15	53,6	28	100	0,000	13,650
2	Tidak	4	6,0	63	94,0	67	100		
Total		17		78		95			

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 28 responden yang memiliki riwayat keturunan dan mengalami preeklampsia sebanyak 13 orang (46,4%) lebih sedikit daripada 67 responden yang tidak memiliki riwayat keturunan dan mengalami preeklampsia sebanyak 4 orang (6,0%). Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat keturunan

dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 13,650 yang berarti bahwa responden yang memiliki riwayat keturunan berpeluang 13,650 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki riwayat keturunan preeklampsia.

Tabel . 3
Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia

No	Obesitas	Kejadian Preeklampsia				Total		p value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	14	42,4	19	57,6	33	100	0,000	14,991
2	Tidak	3	4,8	59	95,2	62	100		
Total		17		78		95			

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 33 responden yang mengalami obesitas dan mengalami preeklampsia sebanyak 14 orang (42,4%) lebih sedikit daripada 62

responden yang tidak mengalami obesitas dan mengalami preeklampsia sebanyak 3 orang (4,8%). Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p*

$value = 0,000$ yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 95 responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 19 orang (20,0%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 76 orang (80,0%).

Hasil bivariat diketahui bahwa dari 19 responden yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak orang 10 orang (52,6%) lebih sedikit dari 76 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak 7 orang (9,2%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ yang berarti ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat

statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 14,991 yang berarti bahwa responden yang obesitas berpeluang 14,991 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak obesitas.

hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 10,952 yang berarti bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 10,952 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan penyebab terjadinya hipertensi yang mendadak terjadi selama kehamilan, khususnya jenis hipertensi gestasional dan preeklampsia atau eklampsia, belum diketahui dengan jelas. Tekanan darah selama kehamilan akan kembali normal setelah persalinan. Menjelang persalinan, tubuh akan beraksi dengan menahan kerja jantung sehingga tekanan darah menjadi menurun dan menjadi normal. Tetapi, bisa juga tekanan darah melonjak tinggi beberapa jam setelah melahirkan. Ketidakpastian dan ketidakstabilan tekanan darah selama kehamilan ini yang menyebabkan

sulitnya memastikan apakah benar seorang ibu hamil menderita hipertensi yang membahayakan kehamilannya (Manuaba, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayangsari dan Imelda (2013) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Kesdam Banda Aceh. Hasil penelitian ada hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh dengan nilai $P=0,000$.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi yang dialami ibu sebelum kehamilan. Bila ibu hamil menderita hipertensi maka kemungkinan besar pada saat hamil ibu akan mengalami preeklampsia karena pada saat hamil tekanan darah ibu dapat meningkat sehingga menyebabkan preeklampsia.

Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 95 responden yang memiliki riwayat keturunan sebanyak 28

orang (29,5%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat keturunan yaitu sebanyak 67 orang (70,5%).

Hasil bivariat diketahui bahwa dari 28 responden yang memiliki riwayat keturunan dan mengalami preeklampsia sebanyak 13 orang (46,4%) lebih sedikit daripada 67 responden yang tidak memiliki riwayat keturunan dan mengalami preeklampsia sebanyak 4 orang (6,0%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 13,650 yang berarti bahwa responden yang memiliki riwayat keturunan berpeluang 13,650 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki riwayat keturunan preeklampsia.

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa

preeklampsia berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul pada satu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan), pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre-eklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga (Tabersr dalam Manuaba, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Radjamuda (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poliklinik Obs-gin Rumah Sakit Jiwa Prof. V.L Ratumbuysang Kota Manado. Hasil penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil pada umur <20 tahun 117 orang (56,5%), genetik 109 (52,7%). Hasil bivariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,002$), terdapat hubungan antara genetik dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah riwayat keturunan. Bila ada seseorang keluarga ibu hamil yang menderita preeklampsia pada saat hamil yaitu saudara perempuan atau ibu kandung ibu

hamil maka risiko besar ibu hamil tersebut akan mengalami preeklampsia hal ini dikarena adanya faktor gen atau keturunan yang ada pada pada ibu hamil.

Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 95 responden yang mengalami obesitas sebanyak 33 orang (34,7%) lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami obesitas yaitu sebanyak 62 orang (63,5%).

Hasil bivariat diketahui bahwa dari 33 responden yang mengalami obesitas dan mengalami preeklampsia sebanyak 14 orang (42,4%) lebih sedikit daripada 62 responden yang tidak mengalami obesitas dan mengalami preeklampsia sebanyak 3 orang (4,8%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 14,991 yang berarti bahwa responden yang obesitas berpeluang 14,991 kali lebih besar mengalami preeklampsia

dibandingkan dengan responden tidak obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan Ibu hamil dengan berat badan berlebih dapat menyebabkan perdarahan dan pre eklampsia. Gejala muncul berasal dari hasil penghitungan BMI berkategori *overweight*/ kelebihan berat badan dan kemudian akan disusul dengan peningkatan tekanan darah, odema pada kaki, bermasalah pada ginjal, dan akhirnya dapat terjadi pre eklampsia. Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya pre eklampsia (Manuaba, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Retnowati dkk (2011) dengan judul hubungan obesitas dengan kejadian pre eklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara obesitas dengan

kejadian pre eklampsia pada ibu hamil ($p = 0,004$).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa obesitas merupakan salah satu faktor penyebab preeklampsia karena berat badan yang lebih yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah selain itu juga dapat menyebabkan kerja jantung lebih berat yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak stabil sehingga memicu terjadinya preeklampsia.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas secara simultan dengan kejadian pre eklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017
2. Ada hubungan riwayat hipertensi secara parsial dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017 ($p \text{ value} = 0,000$).

3. Ada hubungan riwayat keturunan secara parsial dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017 (*p value = 0,000*).
4. Ada hubungan obesitas secara parsial dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017 (*p value = 0,000*)

SARAN

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi pihak rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama menangani pasien ibu hamil dengan kejadian preeklampsia

REFERENSI

1. Asfriyati, dkk. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada kehamilan di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Medan tahun 2011-2012*. Jurnal Fakultas Kesehatan USU.
2. Amelda, K. 2013. *Tingginya angka morbiditas dan mortalitas*. (Online) at <http://www.bakapos.com/detail.php?section=1&category=9&subcat=82&id>. Diakses 9 April 2018.
3. Chaniago. 2012. *Definisi Umur*. (Online) at <http://www.pengetian.umur.com/detail.php?section=1&category=9&subcat=82&id>. Diakses 7 April 2018.
4. Dewi, L. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia*. (Online) at <http://journal//preeklampsia//pdf> diakses tanggal 7 April 2018
5. Dinkes Kota Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Palembang: Dinkes.
6. Dinkes Provinsi Sumsel. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel*. Palembang: Dinkes
7. Fadlun & Feryanto, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
8. Gunawan. 2010. *Pengaruh umur terhadap kehamilan*. (Online) at <http://kategori.umur-yang-mempengaruhi-kehamilan=9&subcat=82&id>. Diakses Diakses 9 April 2018.
9. Lisnawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
10. Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
11. Manuaba, IGD. 2012. *Gawat darurat, obstetri-ginekologi dan obstetri-genekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta : EGC

12. Mayangsari & Imelda. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Kesdam Banda Aceh*. Jurnal. Politeknik Kesehatan Palembang.
13. Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
14. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Pantikawati, I. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuhamedika
16. Profil Rumah TK. II Dr. AK. Gani Palembang Tahun 2015.
17. Pudiastuti, DR. 20012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
18. Rukiyah, A, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
19. Saifuddin. AB. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
20. Prawirohardjo, S. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakata: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
21. Sudarti & Sukarni, I. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
22. Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika
23. Sulistyawati, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
24. Umami, H. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
25. Walyani, SE. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
26. Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.